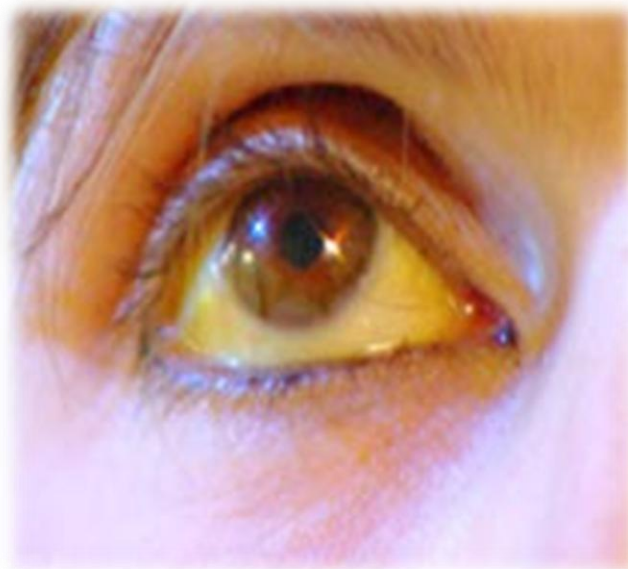


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

آموزش به بیمار (هیپاتیت)





یک بیماری التهابی کبد است که به دلیل مسمومیت با داروها، بیماری‌های اتوایمون و ویروس‌ها ایجاد می‌شود. اگرچه اختلاف در پاتولوژی انواع هپاتیت وجود دارد، اما تظاهرات بالینی همه انواع هپاتیت مشابه است. هپاتیت سمی در اثر مسمومیت با دارو، مواد شیمیایی یا سایر عوامل ایجاد می‌شود در صورت شناسایی به موقع عامل سمی و حذف یا محدود کردن تماس شخص با آن، هپاتیت سمی حاد به سرعت بهبودی می‌یابد ولی در صورت طولانی شدن مدت زمان تماس با عامل سمی احتمال بهبودی ممکن است کاهش یابد. بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، تب و زردی و اختلالات انعقادی و خونریزی‌های جلدی از علائم بیماری می‌باشند. در نهایت بیمار دچار هذیان و اغما و تشنج می‌شود و در صورت عدم دریافت پیوند کبدی بیمار در عرض چند روز به علت نارسایی برق آسای کبدی فوت می‌کند.

درمان: جایگزینی تعادل آب و الکترولیت، اقدامات حمایتی و در صورت لزوم پیوند کبد.

عوارض احتمالی: سیروز و کانسر کبد

آموزش به بیمار/ خانواده

به بیمار و خانواده وی در زمینه موارد زیر آموزش داده می‌شود:

• **پیشگیری**

داروها، مواد شیمیایی یا سمی که منجر به بروز هپاتیت شده‌اند، مانند عوامل شوینده، حلال‌ها و مواد دیگر از دسته مواد آسیب رسان به کبد می‌باشند لذا در هنگام استفاده باید برچسب ماده، ترکیبات آن و نحوه استفاده از آن به دقت مطالعه شود. به عنوان مثال، موادی که حاوی تتراکلرید کربن هستند، باید با احتیاط استفاده شوند، در هنگام استفاده از این مواد باید پنجره‌های باز باشد و سریع استفاده شوند. بسیاری از حلال‌هایی که جهت پاک کردن نقاشی ساختمان و مواد پلاستیکی و رنگ ابزار چوبی استفاده می‌شوند از جمله مواد هپاتوتوکسیک هستند بنابراین در موقع استفاده باید در خارج از منزل به کار روند. همچنین مواد شوینده‌ای که جهت کارواش استفاده می‌شود باید در خارج از منزل در فضای آزاد استفاده شوند.

مواد شیمیایی صنعتی مثل نیترو بنزن، تترا کلرو اتان، دی سولفید کربن و دی نیترو تولوئن که از جمله مواد هپاتوتوکسیک هستند باید با احتیاط و به نحو صحیح مورد استفاده قرار بگیرند.

برخی داروها خاصیت هپاتوتوکسیک دارند و مصرف زیاد این داروها منجر به بروز عوارضی سمی برای کبد خواهد شد مانند کلروپرومازین، استامینوفن، داروهای ضدافسردگی و غیره، لذا مصرف بی‌رویه این داروها منجر به آسیب کبدی خواهد شد.

اجتناب از مصرف بی‌رویه داروهای مانند استامینوفن و الکل (این داروها سبب آسیب جدی به کبد خواهند شد)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

دفتر پرستاری
واحد آموزش

در ارتباط با هپاتیت ویروسی اقدام پیشگیرانه نظیر واکسیناسیون و حفاظت فردی توصیه می شود .

• تغذیه

توصیه می‌شود که غذا در وعده‌های مکرر و با حجم کم مصرف شود. روزانه ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ کیلوکالری دریافت شود، تعادل مایعات حفظ شده و رژیم غذایی پرپروتئین (گوشت، حبوبات، تخم مرغ، لبنیات) و پرکالری (سیب زمینی، غلات، خرما و ...) مفید است (در مرحله حاد و نارسایی کبدی، رژیم کم پروتئین باید مصرف شود) محدودیت مصرف چربی وجود ندارد لذا می‌توان از رژیم متعادل چربی استفاده کرد از نوشیدن الکل در طی دوره حاد بیماری و شش ماه بعد از بهبودی خودداری شود از موادی مثل داروها، درمان‌ها، سموم و گیاهان دارویی که ممکن است روی کارکرد کبد تأثیر گذارد اجتناب شود.

هپاتیت ویروسی

عفونی سیستمیک و ویروسی است که در آن نکروز و التهاب سلول‌های کبدی باعث تغییرات بالینی بیوشیمیایی و سلولی می‌شود. تاکنون ۵ نوع اصلی هپاتیت ویروسی تعیین شده‌اند: هپاتیت‌های A, B, C, D, E هپاتیت A, E در روش انتقال (مسیر مدفوعی- دهانی) مشابه هم هستند. درحالی که هپاتیت‌های B, C, D خصوصیات بسیار مشترکی دارند.

هپاتیت ویروسی $A(HAV)$

این ویروس در کشورهای در حال توسعه یا در مکان‌های شلوغ و پرجمعیت با بهداشت ضعیف شایعتر است از طریق مدفوعی- دهانی منتقل می‌شود و افراد با خوردن آب و غذاهای دریایی آلوده به فاضلاب می‌توانند به آن مبتلا شوند. از طریق خون به ندرت منتقل می‌شود اما در طی فعالیت جنسی (به دلیل تماس دهانی مقعدی) قابل انتقال است. دوره کمون بیماری ۱۵ تا ۱۵۰ روز است و بیماری ممکن است ۴ تا ۸ هفته و به ندرت تا ۶ ماه طول بکشد. هیچگونه حاملی وجود ندارد و هپاتیت A مزمن نمی‌شود. زمانی که یرقان رخ می‌دهد بیماری دیگر مسری نیست. در افرادی که به مناطق آندمیک بروز هپاتیت A مسافرت می‌کنند تزریق واکسن یا ایمونوگلوبولین به صورت پروفیلاکسی توصیه می‌شود.

هپاتیت E

از طریق مسیر مدفوعی- دهانی عمدتاً از طریق آب آلوده در مناطقی که سیستم فاضلاب نامناسب و غیر بهداشتی دارند انتقال می‌یابد. دوره کمون بیماری متغیر است و دامنه‌ای بین ۱۵ تا ۶۵ روز دارد. از نظر علائم بالینی و راه‌های انتقال مشابه هپاتیت A است. یرقان تقریباً همیشه وجود دارد. اجتناب از تماس با ویروس از طریق بهداشت صحیح به ویژه شستن دستها، روش اصلی پیشگیری از هپاتیت E است. اثربخشی ایمونوگلوبولین



دفتر پرستاری
واحد آموزش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

در مصونیت علیه هیپاتیت E نامعلوم است. علائم بالینی هیپاتیت A, E شامل علائم شبه آنفلوآنزا، بی‌اشتهایی، سوء هاضمه، درد اپی گاستر، تهوع، سوزش سر دل و نفخ شکم و تنفر از بوی سیگار است.

آموزش به بیمار/ خانواده

به بیمار و خانواده وی در زمینه موارد زیر آموزش داده می‌شود:

• پیشگیری از هیپاتیت A, E

توصیه به دفع صحیح فاضلاب خانه‌ها و جامعه، رعایت دقیق بهداشت فردی، تصحیح و سالم کردن کار تهیه و توزیع غذا، برنامه‌های آموزش بهداشت جامعه، گزارش قانونی موارد هیپاتیت A, E به بخش‌های بهداشت محلی، واکسیناسیون مسافران در حال سفر به کشورهای در حال توسعه، کاربران داروهای غیرمجاز (تزریقی و غیر تزریقی) افراد هم جنس باز و افراد مبتلا به بیماری مزمن کبدی. تزریق ایمونوگلوبین برای اعضای خانواده و شرکای جنسی بیمار به هیپاتیت A . شستشو و ضدعفونی کردن میوه‌ها و سبزیجات، اجتناب از مصرف آب و غذاهای آلوده (جوشاندن آب به مدت یک دقیقه و ویروس هیپاتیت را غیرفعال می‌کند) و عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران.

• سایر نکات آموزشی

- توصیه به استفاده از رژیم غذایی پرپروتئین (حبوبات، گوشت، لبنیات و ...) و پرکالری (غلات، سیب زمینی و ...) با چربی متعادل (در دوره حاد بیماری رژیم کم پروتئین) مصرف کافی مایعات، مصرف غذا در وعده‌های زیاد با حجم کم، اجتناب از نوشیدن الکل در دوره حاد بیماری و ۶ ماه بعد از آن. استراحت در بستر در طی مرحله حاد بیمار. بیمار می‌تواند پس از احساس سلامتی و بررسی نتایج تست‌های آزمایشگاهی به تدریج فعالیت خود را آغاز کند. اما پس از فعالیت استراحت کند و در فعالیت‌های طاقت فرسا شرکت نکند.

هیپاتیت B

هیپاتیت B از طریق خون و ترشحات بدن منتقل می‌شود. ویروس آن در خون، بزاق، مایع منی و ترشحات واژن یافت شده است و می‌تواند از طریق غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده منتقل شود. همچنین از مادران حامله به بچه‌هایشان (از طریق تماس‌های نزدیک بعد از زایمان یا در هنگام زایمان) منتقل می‌شود. دوره کمون بیماری ۱ تا ۶ ماه است. علائم و نشانه‌های هیپاتیت B ممکن است بی‌سر و صدا، موزیانه و متغیر باشد. تب و نشانه‌های تنفسی نادر است. برخی از بیماران درد مفصل و راش دارند. بیمار ممکن است بی‌اشتهایی، سوء هضم، درد شکم، درد عمومی، ناخوشی و ضعف داشته باشد. یرقان ممکن است بروز کند یا نکند. اگر یرقان رخ دهد همراه



دفتر پرستاری
واحد آموزش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

آن مدفوع رنگ روشن و ادرار تیره خواهد بود. در برخی از بیماران طحال بزرگ و قابل لمس است. کبد حساس و بزرگ است. از نظر بالینی شباهت زیادی به هپاتیت نوع A دارد اما دوره کمون آن بیشتر است.

بررسی‌های تشخیصی

اندازه گیری $HBcAG$ (آنتی ژن مرکزی هپاتیت B) $HBsAG$ (آنتی ژن سطحی هپاتیت B) $HBeAG$ (یک پروتئین مستقل که در خون گردش می‌کند)، $HBxAG$ (فرآورده ژنی از ژن X از ویروس هپاتیت B).
 $ANTI HBc AG$ (در مرحله حاد بیماری وجود دارد) ممکن است نشان دهنده تداوم ویروس هپاتیت B در کبد باشد.

$ANTI HBeAG$ (آنتی بادی نسبت به آنتی ژن E هپاتیت B که نشان دهنده کاهش عفونت است).

$ANTI HBxAG$ که بیانگر تکثیر مداوم ویروس هپاتیت B است.

حاملین $HBsAG$: افرادی که به مدت شش ماه یا بیشتر بعد از عفونت حاد سطح $HBsAG$ خونشان بالا باشد.

درمان: پگ اینترفرون یا نوکلئوزیدهای خوراکی، در هپاتیت مزمن لاعلاج پیوند کبد.

آموزش به بیمار/ خانواده

به بیمار و خانواده وی در زمینه موارد زیر آموزش داده می‌شود:

• پیشگیری از انتقال

- آشناسازی کامل افراد در معرض خطر با راه‌های انتقال ویروس و اقدامات مؤثر جهت پیشگیری و راه‌های انتقال بیماری، ویروس هپاتیت B از طریق استفاده از فرآورده‌های خونی آلوده، تماس خون آلوده با چشم، دهان، پوست زخمی یا آسیب دیده افراد سالم، انتقال از مادر به جنین و نوزاد، خالکوبی و حجامت، تماس جنسی، وسایل غیر استریل دندانپزشکی و پزشکی بخصوص سرنگ غیر استریل و مشترک، تیغ و مسواک منتقل می‌شود. این ویروس از راه دست دادن یا بوسیدن و استخر منتقل نمی‌شود. بنابراین رعایت بهداشت فردی اساس کنترل عفونت است. در آزمایشگاه محل کار باید روزانه عفونت زدایی شود. هنگام تماس با خون و ترشحات بدن و نیز نمونه‌های $HBsAG$ مثبت یا در زمانی که احتمال تماس با خون یا ترشحات بیماران وجود دارد باید دستکش پوشیده شود.

- توصیه به بیمار و خانواده وی در مور مسری بودن و پیش آگهی وخیم بیماری

- توصیه به مراقبین بهداشتی و بیماران همودیالیزی در مورد تزریق واکسن: واکسن هپاتیت B به دو فرم وجود دارد که در سه دوز به صورت داخل عضلانی تجویز می‌شود که دومین دوز یک ماه بعد و سومین دوز ۶ ماه بعد از نخستین دوز تزریق می‌شود. این ایمن سازی موجب حفاظت فرد به مدت حداقل ۵ تا ۱۰ سال می‌شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

دفتر پرستاری
واحد آموزش

- توصیه به افراد در معرض ویروس هپاتیت B به ایمن سازی غیرفعال (ایمونوگلوبین هپاتیت B): ایمونوگلوبین هپاتیت B (HBIG) نسبت به هپاتیت B ایجاد ایمنی غیرفعال می‌کند و جهت افرادی که در معرض ویروس هپاتیت B بوده‌اند و هرگز هپاتیت B نگرفته‌اند و واکسن هپاتیت B تزریق نکرده‌اند کاربرد دارد. موارد کاربرد ویژه جهت واکسیناسیون علیه HBIG بعد از در معرض قرار گرفتن عبارتند از: تماس اتفاقی با خون آنتی ژن مثبت از طریق پوستی (فرو رفتن سر سوزن) یا راه مخاطی (پاشیدن ترشحات به غشاء مخاطی)، تماس جنسی با افراد آنتی ژن B مثبت، تماس در طی دوران قبل از تولد (نوزادان متولد شده از مادران آلوده به هپاتیت ویروس B باید ایمونوگلوبین را در طی ۱۲ ساعت بعد از تولد دریافت کنند).

- تشویق افراد در معرض خطر هپاتیت B به تزریق واکسن و ایمونوگلوبین هپاتیت B.

نکته: فردی که در معرض ویروس هپاتیت B بوده است و هرگز هپاتیت B نگرفته است و واکسن نیز تزریق نکرده است باید حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از تماس به ویروس، فرصت تزریق ایمونوگلوبین دارد.

• سایر نکات آموزشی به بیمار/ خانواده در هپاتیت B

توصیه به استراحت در بستر تا زمان فروکش کردن نشانه‌های هپاتیت (درد شکم، بزرگی کبد، ضعف و بی حالی) فعالیت‌ها ابتدا باید محدود شود، سپس به تدریج فعالیت شروع شود.

- توصیه به تغذیه مطلوب:

در مرحله حاد بیماری، محدودیت پروتئین و چربی و مصرف بیشتر مواد قندی و کربوهیدرات و در مرحله بهبودی، توصیه به مصرف رژیم پرکالری، پرپروتئین و چربی متعادل و ویتامین‌ها و املاح.

- توصیه می‌شود که غذا به وعده‌های زیاد و با حجم کم مصرف شود.

- از آنتی اسیدها و ضد استقرای‌های تجویز شده استفاده شود.

- در صورت متوقف نشدن استقرای به پزشک مراجعه شود.

- از مصرف الکل اجتناب شود.

- از تماس جنسی اجتناب شود یا این که در هنگام مقاربت از کاندوم استفاده شود.

- در صورت لزوم فقط با تجویز پزشک از داروها استفاده شود.

- پس از بهبودی (معمولاً تا ۶ ماه بعد) جهت معاینه و بررسی‌های آزمایشگاهی به پزشک مراجعه شود.

- توصیه به ناقلین سالم (کسی که از نظر آزمایش هپاتیت مثبت بوده و هیچ گونه علائم بالینی ندارد) که در سال

اول بیماری هر سه ماه یکبار و پس از آن هر ۶ ماه یکبار جهت انجام معاینات و آزمایشات لازم به پزشک

مراجعه شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

مرکز آموزشی درمانی ولایت

دفتر پرستاری

واحد آموزش

- به بیمار توصیه می‌شود که در صورت مراجعه به دندانپزشک، آزمایشگاه، پزشک و اصولاً هر جای دیگری که امکان انتقال و ویروس به دیگران وجود دارد حتماً آنها را از بیماری خود آگاه کند و کارت مخصوص را به آنان نشان دهد.

راهنمای میزان انرژی و مواد مغذی در هیپاتیت

| انرژی و مواد مغذی | توصیه | ملاحظات |
|-------------------|--------------------------|---|
| انرژی | ۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰ gr | |
| کربوهیدرات | ۳۲۰۰ تا ۴۰۰۰ gr | |
| پروتئین | ۹۰ تا ۱۰۰ gr | بیش از ۶۰ درصد پروتئین دریافتی باید پروتئین با کیفیت بالا باشد. |
| چربی | ۱۵۰ gr | برحسب تحمل بیمار |
| ویتامینها | مکمل‌های B کمپلکس، K و C | به ویژه B1, B2 و فولات |
| املاح | (ZN) روی، (K+) پتاسیم | برای بهبود اشتها و رقیق کردن خون |
| مایعات و سدیم | ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ میلی لیتر | برای پیشگیری از کمبود آب بدن |

نمونه رژیم غذایی در هیپاتیت (رژیم پرکربوهیدرات، پرپروتئین و چربی تعدیل شده)

| صبحانه | میان وعده | ناهار | میان وعده | شام | پیش از خواب |
|--|---|--|--|--|--|
| - نان ۳ برش - شیر ۱ لیوان - تخم مرغ ۱ عدد - کره ۳۰ گرم - مربا ۱ قاشق غذا خوری | - شیر ۱ لیوان - شکر ۱ قاشق مرباخوری - بیسکویت به دلخواه - میوه ۲ عدد | چلومرغ: برنج ۱۲ قاشق غذاخوری - مرغ ۱۲۰ گرم - ماست نیم لیوان - میوه ۱ عدد | - نان ۱ برش - کره ۲ قاشق مرباخوری - مربا یک قاشق غذاخوری | خوراک گوشت: سیب زمینی ۱ عدد - گوشت کم چرب ۹۰ گرم - سبزی‌های پخته نیم لیوان - سالاد فصل با روغن زیتون (۱) قاشق مرباخوری) و آبلیمو - ماست نیم لیوان - میوه ۱ عدد | - شیر ۱ لیوان- - عسل ۱ قاشق مرباخوری |



نکته: افراد در معرض خطر هپاتیت B شامل: بیماران و کارکنان بخش همودیالیز، ساکنین و کارکنان مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی، معتادان تزریقی، مردان و زنان بی بند و بار، مبتلایان به هموفیلی که احتیاج به درمان دراز مدت و با مقادیر زیاد خون دارند، اعضای خانواده ناقلین، ساکنان مناطق با شیوع بالا و افراد زیر ۱۸ سال می‌باشند.

هپاتیت C

درصد مهمی از موارد هپاتیت‌های ویروسی نه هپاتیت A نه B و نه D هستند در نتیجه به آنها عنوان هپاتیت C اطلاق می‌شود. هپاتیت C از راه خون و تماس جنسی، استفاده از سرسوزن‌های آلوده توسط کاربران داروهای تزریقی داخل وریدی، فرورفتن اتفاقی سرسوزن و جراحات‌های دیگر در کارکنان در مراکز بهداشتی و از روش پوستی (استنشاق مواد مخدر مثل کوکائین) منتقل می‌شود. این ویروس از طریق تغذیه با شیر مادر، بغل کردن، عطسه، سرفه، آب و غذا و تماس اتفاقی و ظروف مشترک منتقل نمی‌شود. دوره نهفتگی بیماری از ۲ تا ۲۶ هفته متغیر است اکثر بیماران مبتلا علامتی از خود نشان نمی‌دهند در صورتی که ویروس بیش از ۶ ماه در بدن فرد حضور داشته باشد و به تدریج به بافت کبد صدمه برساند هپاتیت C مزمن به وجود می‌آورد.

علائم بالینی هپاتیت C مزمن: سستی و رخوت خفیف تا شدید، کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، دردناک بودن قسمت فوقانی و راست شکم (زیر دنده‌ها) تب و درد در ناحیه مفاصل.

بررسی‌های تشخیصی: اندازه‌گیری آنتی بادی و انجام PCR

درمان: اینترفرون آلفا و پگ اینترفرون- ریباویرین (در سنین بارداری و نارسایی کلیه و بیماری قلبی ممنوع است).

عوارض احتمالی: سیروز کبدی - سرطان کبد.

آموزش به بیمار/ خانواده در هپاتیت C

به بیمار و خانواده وی در زمینه موارد زیر آموزش داده می‌شود:

پیشگیری از هپاتیت C

- ویروس هپاتیت C از راه استفاده از فرآورده‌های خونی آلوده، تماس خون آلوده با چشم، دهان و پوست زخمی یا آسیب دیده افراد سالم، مسواک، ریش تراش و سایر وسایل شخصی آلوده، خالکوبی و حجامت، تماس جنسی، استفاده از وسایل دندانپزشکی و پزشکی آلوده به خصوص سرنگ غیراستریل و مشترک منتقل می‌شود. لذا توصیه می‌شود بهداشت فردی از قبیل رعایت نکات استریل در موقع سوراخ کردن گوش، خالکوبی، استفاده از



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

دفتر پرستاری
واحد آموزش

دستکش و شستشوی دستها، عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران رعایت شود. توصیه می‌شود که افراد در هنگام تماس جنسی با فرد مبتلا از کاندوم استفاده کنند (حتی الامکان مقاربت نداشته باشند)

- توصیه به کارکنان مراکز بهداشتی که از وسایل حفاظتی متداول (کلاه- گان و دستکش) در مواقع لازم استفاده کنند و در مواقع استفاده از وسایل نوک تیز و سوزنها احتیاطات همه جانبه را رعایت کنند همچنین خود را در برابر هپاتیت B واکسینه نمایند.

نکته: هیچ واکسنی برای هپاتیت C وجود ندارد.

- مورد معتادان تزریقی در صورتی که قادر به ترک اعتیاد نباشند توصیه به استفاده از وسایل تزریقی نو در هر بار تزریق، عدم استفاده از سوزن، سرنگ، سواب، فیلتر، قاشق و تورنیکه و مسواک و تیغ ریش تراش و موچین به طور مشترک و همچنین آموزش درمورد نحوه صحیح دفع کردن وسایل مورد استفاده.

- در زنان شیرده مبتلا باید نوک سینه‌ها قبل از هر بار تغذیه نوزاد بررسی شود، زیرا هپاتیت C بیماری است که از طریق خون منتقل می‌شود و در صورت ترک، خونریزی یا هر نوع خونی در نوک سینه‌ها باید شیردهی به طور موقت قطع شود و همه شیر دوشیده شده دور ریخته شود. توصیه به این مادران در زمانی که کودک شروع به دندان درآوردن می‌کند می‌تواند نوزاد را از شیر خود بگیرد و با بطری تغذیه کنند.

- توصیه به افراد مبتلا به هپاتیت C که در صورت مراجعه به مراکز پزشکی و دندان پزشکی، آزمایشگاه و هر مکان دیگری که امکان انتقال ویروس دارد، جهت رعایت احتیاطات لازم آنان را از وضعیت خود مطلع نماید.

سایر نکات آموزشی به بیمار/ خانواده (در هپاتیت C)

- توصیه به اجتناب از مصرف الکل و داروهای مؤثر بر کبد (مثل استامینوفن، داروهای ضد تشنج و ...).

- توصیه به رعایت بهداشت دهان و دندان

- کاهش مصرف سیگار و ترک آن

- استفاده از روش های پیشگیری جنسی در صورت لزوم

هپاتیت D

هپاتیت D در برخی از موارد هپاتیت B رخ می‌دهد به دلیل این که ویروس جهت تکثیر خود به آنتی ژن سطحی هپاتیت B نیاز دارد فقط افراد مبتلا به هپاتیت B در معرض خطر هپاتیت D هستند. آنتی بادی‌های ضد دلتا همراه با وجود آنتی ژن سطحی هپاتیت B در نمونه خون تشخیص را قطعی می‌کند. هپاتیت D در میان کاربران داروهای تزریقی وریدی، بیماران همودیالیزی و دریافت کنندگان فرآورده های خونی شایع است. دوره کمون بین ۲۱ تا ۴۰ روز است. علائم هپاتیت D مشابه با هپاتیت B است. درمان شامل اقدامات حمایتی و اینترفرون است.

آموزش به بیمار/ خانواده در هپاتیت D



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت
مانند آموزش به بیمار در هیأتیت *B* می باشد .

دفتر پرستاری
واحد آموزش